

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さざんか)

事業所番号	0670101310		
法人名	医療法人 東北医療福祉会		
事業所名	フラワー吉原		
所在地	山形県山形市南館3丁目21番50号		
自己評価作成日	平成24年10月1日	開設年月日	平成15年 4月 10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

日常的に外出しており、地域の方達との交流を通し馴染みの関係を築きながら、地域の一員として繋がりを深めるよう努めております。入居者一人ひとりの出来る事の継続を支援し、その人らしさを大切にしながら安心して楽しく暮らせる場であるように、本人の気持ちの理解に努め、本人本位のより良いケアが実践出来る様に日々取り組んでおります。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成24年10月31日	評価結果決定日	平成24年11月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「人間としての尊厳を守り、最後までその人らしいあり方をめざします。」「地域と…共にある…こと、地域の一員として暮らすことをめざします。」を事業所の理念として定め、平成15年、山形市の住宅街にて開設した。管理者及び職員はユニット毎のケアの方針を定めると共に、各種研修会や交換実習への参加、外部評価等を活用する事で事業所の課題を明確にし、質の高いサービスの提供に努め、また、各関係機関と連携を図りながら利用者一人ひとりの「生活の支援」を実現させている。開設から間もなく10年目を迎え、地域との交流も積極的に行われており、利用者が地域の中で安心して穏やかに過ごすことが出来る事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	尊厳や権利、個性を尊重しながら地域の中で安心した暮らしが継続出来るように、ホーム独自の理念を事務所入り口に掲示している。又、目の届く所に掲げており、ユニット会議では唱和を行い、意識付けを行っている。ユニット毎にもケアの指針を定め、実践に努めている。	「人間としての尊厳を守り、最後までその人らしいあり方をめざします。」「地域と・・・共にある・・・こと、地域の一員として暮らすことをめざします。」を事業所の理念として定め、リビング等に掲示し周知を図っている。また、この理念の実現に向けて、各ユニット毎にケアの方針及び目標を設定し管理者による定期的な振り返りや理念に基づくケアの徹底を行う事で、理念の実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や買物に出掛け、近隣の方や商店の人と挨拶を交わしたり、野菜や果物等の差し入れを頂いたりし、馴染みの関係を築くことが出来ている。地域のお祭りや催し物等には利用者と共に参加している。	事業所のイベント情報や普段の様子を記載したホーム便りを定期的に地域へ配布する他、買い物や散歩等、日頃から外出の際には挨拶等を大切にし、利用者や事業所についての理解や普及に努めている。地域のお祭り等、積極的に参加すると共に、事業所のイベントに地域の方を招待する等、双方向的な交流が図られている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	年3回ホーム便りを作成し、地域の方々に配布し、ホームの生活の様子や取組を理解して貰えるように取り組んでいる。又、介護実習生や職場体験学習の生徒の受け入れを行い自治体への協力に努めている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、活動状況や入居者、職員の状況等を報告している。又、自己評価や外部評価の結果を報告し、意見や要望等を取り入れてサービスの向上に活かすように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、民生委員や地域代表、包括職員、福祉協力員等の参加を得て開催されている。会議では、事業所の取り組みや事故事例、外部評価結果等が報告される他、委員からのアドバイスや要望を取り入れ、サービス向上に活かしている。また、会議で話し合われた内容について家族等にも報告しており、開かれた事業所運営に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月、介護相談員の来訪があり、サービス向上のため意見交換を行っている。市町村との協力関係を築けるよう努めている。	定期的な介護相談員の来訪の機会等を利用する他、個別具体的な困難事例についても、市や関係機関と連携を図り、課題解決を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は玄関の鍵は常に解放しており、自由に外へ出入り出来るようにしている。徘徊のある入居者には付き添いやセンサーで対応を行っている。入居者の状態により、やむを得ずリビング入口の扉に突っ張り棒をさせて頂くこともある。入職時の研修に於いて身体拘束についての説明を行い、拘束のない介護を実践している。	入職時の研修で身体拘束をしないケアについて学び、身体拘束の具体的な行為やその弊害について周知徹底している。行動障害を引き起こす利用者については否定せず、その原因を分析し、会話を大切にしながら寄り添い、見守りを強化することで拘束を行わないケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職時の研修で拘束、虐待についての説明を行っている。ユニット会議で入居者毎に支援方法を検討し、虐待発生防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	知識、理解不足である。今後、学習の機会の確保が必要である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な時間をとり説明を行うようになっている。利用料金や緊急時の協力要請、契約解除等について、詳しく説明し同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者との会話や態度から本人の思いを受け止められるよう努力している。家族の面会時に近況報告をし、相談したり意見を伺ったりしている。又、家族会を設けており、懇談会や行事等で家族の方から意見を頂いている。	家族との関係を大切にし、家族会やイベント等を活用し、積極的に家族と関わる機会を確保している。面会時においても意見を言い易い雰囲気作りや環境作りに努力しコミュニケーションを図っている。管理者は家族の理解や協力を感謝しており、事業所及び家族双方が努力し、良好な信頼関係が構築されている。また、毎月、介護相談員を受け入れ、利用者の忌憚のない意見の集約にも努力している。	
11		○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニット毎に毎月ユニット会議を開催し、職員間で話し合った意見を聞き、活かすように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	会議や日々の会話の中で、職員の希望等を聞き活かすようにしている。又、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を推奨し、各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	市や県のグループホーム協議会主催の研修や交換研修に参加し、他事業所の方とも意見交換を行う機会を設けたり、研修参加時の資料や参加者のレポートを回覧し、内容を共有出来るようにしている。職員が求めている事や力量を把握し、個別に指導を行ったり、勉強会の機会を設けるようにしている。	法人主催の研修会や多様な外部研修への派遣を行っており、レポート等を回覧し、情報の共有を図っている。また、職員の資格取得を目指した支援も行っており、働きながら介護技術の向上を図る体制が整備されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	(8)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	定期的に近隣事業所との交流を図っている。又、市や県のグループホーム連絡会主催の研修会や交換研修等に参加し、意見交換を図り、サービス向上に繋がられるよう努めている。	山形県グループホーム連絡協議会に加盟しており、会議や事例検討、また、交換研修で職員の派遣や受け入れを通じ他事業所との交流を深めている。特に交換研修では、他事業所のサービスを確認する事で、事業所の優れている取り組みや課題等を相対的に認識する事ができ、サービスの質の向上に役立っている。	

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との事前面接を行うことで、生活歴や心身の状況を確認し、ニーズの理解に努めることで信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申込みの際に希望、要望を記入して頂いたり、事前面接時に同席して頂き、本人の状況とニーズを理解することで、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人及び家族より状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を行っている。又、必要に応じて自宅への一時帰宅や福祉用具の使用等の見極めに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が主体であることを忘れず、職員が入居者から教わる場面や頼る場面を作り、お互いに協働しながら和やかな生活が送れるようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の状態や思いを細かく伝え、家族と共に考えながら本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の方に親族や知人の方の訪問を勧め、関係が継続出来るように支援している。また、馴染みの美容室や商店の利用がきるように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が調整役となり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごす場面を作っている。食事準備は、個々の能力を見極めて役割を決め、食事にむけて協同作業を行っている。また、他ユニットへ出向き交流の場を設けることもある。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族の方が訪問や電話を下さった場合は、本人の様子を伺ったり、家族の相談にのるようにしている。又、入居者と職員や職員のみで移られた先の病院や施設に面会に行っている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中でも言葉や表情からそれぞれの思いや希望等を把握するように努めている。思いや希望を記録に残し、情報を職員が共有し、毎月のユニット会議で個別ケアを検討し確認している。	家族や関係者からの情報を参考にすると他、利用開始時に事前面接し、それらを基に利用前の生活歴や環境等について把握している。また、本人の「できること」「できないこと」を詳細に把握しながら、日々のケアにおける会話を大切に、職員の「アプローチ」に対する利用者の反応や言葉を詳細に記録し、意向や要望について把握している。意思表示が困難な利用者については、寄り添い、表情や仕草等から要望を汲み取り、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の事前面接時に本人や家族から生活歴や生活スタイル、趣味やサービスの利用状況等を聴き取り、情報の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	それぞれの生活リズムを把握すると共に、表情や行動などからも本人全体把握するように努めている。本人の希望出来る事、好み、能力を見極めて把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中で感じた事、気付いた事、工夫を記録に残し、職員が情報を共有し、ユニット会議で意見交換を行う。又、家族の面会時や電話で意向を聴き、意見を反映させるように努めている。	介護計画は3ヶ月毎に見直しを行い、モニタリング、カンファレンスで得た職員の気づき、提案、また、事前に聴取した家族の意向や要望等、総合的に勘案し作成している。利用者の状態が変化した場合はその都度見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画の作成に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルを用意して食事量、排泄、身体状況、日々の暮らしの様子、言葉、エピソードを記録している。職員の気づきや工夫も記載し、介護計画の見直しや評価に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者が地域生活を継続していく為に、周辺施設や商店、民生委員、ボランティア等の協力を得ながら支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人や家族が希望する医療機関となっている。通院時は事業所の看護師が同行し、日頃の様子を医師に伝え、受診後は看護記録に記載し、職員と情報を共有している。受診結果の状況に応じては家族に伝えている。また、毎月のお便りに受診記録を記載し報告を行っている。</p>	<p>利用前のかかりつけ医を継続出来る他、往診等にも対応している。通院介助は、看護師を同行させ、日頃の暮らしぶりや状況を説明すると共に、受診結果はお便り等を活用し報告する等、日頃の暮らしぶりや状態、診察結果等利用者の医療に関する情報を医師、事業所、家族が共有し、適切な医療を受けられるように努めている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護職員を配置しており、体調や状態の変化等を随時報告している。看護師は状態に応じて、受診や医療機関と連絡を行っている。また、看護師不在時は電話で指示を仰いでいる。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>職員が見舞いに行き、状態確認を行ったり、家族や医療関係者と情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結び付けている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合や看取りに関しての指針を定め、家族から同意をもらっている。状態の変化がある度に、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、又、医療機関関係者と連携を図りながら、今後について検討するようにしている。</p>	<p>重度化や看取りについて指針を作成し、説明している。重度化や終末期ケアに移行した場合は、事業所としてできること、できないことを明確にした上で家族や医療関係者とその都度話し合い、方針の確認と段階的な合意形成を図り、各関係機関と連携を図りながら対応していく方針である。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成し、いつでも確認出来るようにし、周知徹底を図っている。年一回看護師による緊急対応時の勉強会を行ったり、心肺蘇生の講習会を受けている。また、入居者の罹患症状の急変に対応出来るよう看護師に指導も受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行い、避難誘導の方法、経路の確認、消火器の取り扱い等の訓練を行っている。又、運営推進会議開催時に町内会長や民生委員の方達に避難訓練の実施状況を説明し、災害発生時には、お互い協力が得られるように話し合われている。災害に対応できるよう備品も備えている。	避難訓練は年2回、消防署立会いの下行われている。訓練では夜間を想定したり、救命救急の講習会を開催する等、実践的な訓練を重ねると共に、反射式ストーブや備蓄等の見直しを図り有事の際に備えている。また、運営推進会議で地域の方に災害対策について説明する他、地域の防災訓練にも参加する等、協力体制の構築に努力している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	それぞれの誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けを心がけている。また、状況によっては見守りを行うこともある。	マニュアルを整備し、入職時研修で接遇について徹底している。また、普段から職員同士で注意し合い、職員会議等で接遇や言葉かけについて話し合いを行うことで職員に再確認を促し、利用者の人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で能力に合わせて衣服や飲み物メニューを選ぶ等、自己決定する場面を作っている。又、本人の希望に合わせて外出したり、買物時は、好みの物を購入して頂くよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	外出や入浴など、それぞれの、その時の気持ちを尊重して、出来るだけ本人の希望に沿った支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えは基本的に本人の意向で決めて頂き、必要に応じてスタッフが支援している。又、希望時には理美容室を利用したり、化粧品を購入している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、盛り付け等をそれぞれの出来ることを見極めて共に行い、食事と同じテーブルで食べている。メニューによっては、本人の好みに合わせて味付けを変えている。片付けは、出来る範囲で各自が洗って、拭いて納めて頂いている。食事を一日の大切な活動の1つにしている。	食事は法人の管理栄養士が作成した献立を基に、近所のスーパー等で買い出した地元の旬な食材を利用しながら3食ともキッチンで調理し、提供している。また、週に一度の利用者の希望に応えるフリーメニューや、外食ドライブや出前等、食事が楽しみになるような工夫も行われている。尚、利用者の状態に配慮し、食事の下ごしらえや準備、後片付けを職員と一緒にする事で、利用者の自信や活力に繋げている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者に合わせた食事量を盛り付けし、毎食、食事摂取量を記入し、情報が共有出来るようにしている。咀嚼状態に合わせて、刻み、ミキサー食にしており、必要に応じて介助を行っている。定期的に管理栄養士にアドバイスを頂いている。一部の入居者は、水分摂取量を記入し一日の必要な水分摂取量を確保している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に歯磨き、義歯洗浄の声掛けを行っている。出来ない方には介助支援を行っている。就寝前は義歯洗浄剤で洗浄を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、排泄行動パターンや時間で声掛けや誘導するなどし、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。又、個々に合っているリハパンやパットが使用出来るように、随時話し合い検討している。	ケアプランに排泄の自立支援を位置付け、利用者毎のチェック表を活用することで水分摂取量や排泄リズムを把握し、適切な声かけを行いトイレでの排泄支援を行っている。おむつの種類も利用者毎に設定する等、利用者一人ひとりに合った支援を心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	おやつ以外にもお茶等を勧めて水分補給に努めている。嚥下状態に合わせて、ゼリーやとろみをつけて水分補給を行っている。散歩や家事動作等を通し、適度な運動の機会を設けている。また、便秘傾向の方は、状態に応じて下剤を調節し、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望時間に合わせて入浴して頂いている。又、入浴拒否のある方には、タイミングや言葉掛けを工夫し、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。状態に合わせシャワー車椅子を使用し、安全に入浴できるよう支援している。	利用者や家族の希望に応じて臨機応変に対応を図りながら、声かけや入浴の時間帯を工夫し、入浴の機会を確保している。また、個別に入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるよう工夫する他、入浴補助具を利用し身体機能に不安がある利用者でも安全かつ快適に入浴できるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。寝付けない方には温かい飲み物を差し上げたり、傾聴したりしながら安心出来るよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をファイルに整理し内容が把握出来るように努めている。又、薬の準備は2人でチェックし服薬して頂く時は、薬袋の名前と本人を声を出して確認し、服薬時は確実に服薬するまで、見守りを行っている。薬の処方、用量に変更があった際は、様子観察に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作りや洗濯物干し、畳み方、掃除等、それぞれに合った出来ることをお願いし、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。ビールや煙草等の嗜好品が楽しめるよう配慮したり、趣味活動、散歩や音楽鑑賞等の楽しみごとが継続出来るように支援している。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の気分や希望に応じて日常的に散歩や買い物、外食やドライブ等に出かけている。又、本人の希望により家族に協力を依頼し自宅への外出、外泊が出来るよう努めている。又、家族との外出の機会の1つとして、バスレクを企画し外出や外食の機会を設けている。	日頃から中庭や駐車場の敷地にある憩いのスペースを活用し、散歩や外気浴を行い、気分転換を図っている。また、外食や紅葉見学の他、時にはカラオケボックスや登山等利用者個々の希望にも対応している。家族の協力の下、自宅への外泊等も行われており、一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所で管理している方も多いが、自己管理できる方は買い物や受診時、外食時に支払いが出来るようにしている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持っている方もおり、自由に電話をして頂いている。又、希望に応じて電話や葉書、手紙の支援も行っている。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	カーテンで光を調整したり、温度、湿度を確認し調整している。利用者にとって懐かしい音楽を流したり、季節や行事に合わせた装飾品や花を飾る等、季節感を感じられるようにしている。なじみの物を置く等して、落ち着いた雰囲気にも努めている。	トイレや浴室等、共用空間の至るところで清掃が行きわたっており、清潔感がある。リビングは季節の飾り付けや思い出の写真が家庭的な雰囲気を演出している。温湿度も定期的に計測し快適に保っており、利用者はテレビの前のソファや和室コーナー等思いおもしろい場所で居心地良く過ごす事が出来る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関先に椅子を置いたり、廊下やリビングにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、他利用者とゆったりと過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や使い慣れた家具、電化製品、馴染みの品等を持ち込んで頂き、安心して居心地よく過ごせるように努めている。居室で趣味の継続が出来るよう、備品の購入を家族に依頼することもある。また、片付けが出来ない方は、声かけや一緒に行なっている。状況によっては、職員が片付け支援を行っている。	利用前の環境とのギャップを感じる事がないよう、使い慣れた物を持ち込んでもらい、利用者が安心して居心地良く過ごす事が出来るよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	台所の流し台の高さは入居者が作業を行いやすいように作られている。浴槽も跨ぎやすいように埋め込み式になっている。トイレは、車椅子の方も使用しやすいように引戸の広いトイレも設けている。また、要所に手摺を設置し、安全確保と自立支援に配慮している。		